

<https://helda.helsinki.fi>

Mitä kieli kertoo terveydestä?

Saves, Oona

2019

Saves , O , Kullaa , A & Salo , T 2019 , ' Mitä kieli kertoo terveydestä? ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 135 , Nro 15 , Sivut 1345-1353 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo15047> >

<http://hdl.handle.net/10138/320920>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Oona Saves, Arja Kullaa ja Tuula Salo

Mitä kieli kertoo terveydestä?

Lääkärin tulisi aina tutkia kieli, koska siinä nähtävät muutokset ja oireet voivat viestiä monista paikallisista ja systeemisairauksista. Kielen värin, rakenteen ja liikkuvuuden muutokset voivat olla normaali-rakenteen variaatioita tai kertoa esimerkiksi infektiosta, autoimmuunisairauksista, hormonaalisista muutoksista, puutostiloista tai kasvaimista. Yleisin suusyövän esiintymispaikka on kielen reuna, jossa syöpä voi esiintyä vaaleina, punaisina, haavaisina tai koholla olevina muutoksina. Joskus potilas voi kärsiä kiusallisesta kielikivusta ilman näkyviä muutoksia. Tämä saattaa liittyä suupoltteeseen, jonka hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä.

Systeemisairauksien ensimmäiset merkit voivat ilmetä kielessä, joten lääkärin tulee tutkia kieli huolellisesti. Kielen pinnan nystyrakenne poikkeaa muista suun limakalvoista, minkä vuoksi epiteelisolujen jakautumiseen ja kypsymiseen vaikuttavat sairaudet näkyvät kielessä usein ennen muita limakalvoja. Kieli voi kihelmöidä ja kipulla; makuaisti, väri, pintarakenne, koko ja muoto voivat muuttua. Taustalta voi paljastua infektio, autoimmuunisairaus, anemia, geneettinen sairaus, hormonaalinen epätasapaino, amyloidoosi, kasvain tai jopa etäpesäke (**TAULUKKO 1**) (1–12). Etiologialtaan tuntematon suupolte oireilee usein voimakkaimpana juuri kielen alueella. Systeemisairauksia epäiltäessä on syytä tarkastaa myös muut limakalvot, iho ja kynnet. Biopsia ja verikokeet auttavat usein diagnostiikassa (**TAULUKKO 2**) (13–16).

Tartu kieleen!

Tutkittaessa kieltä se tulisi vetää reippaasti ulos suusta käyttäen apuna käsipaperia tai sideharsoita ja tarkistaa kaikki pinnat, etenkin kielen reunat (suusyövän tyyppialue) aina takareunoilla oleviin lehtinystyihin asti (**INTERNET-OHEISAINESTON KUVAT 1A–D**). Toisinaan muutos paljastuu vain palpoitaessa. Jos kielessä on poikkeavaa, tulee se kuvata ja liittää kuvat poti-

lastietojärjestelmään. Kuvat voi antaa potilaalle ja ohjeistaa seuraamaan tilannetta sekä hakeutumaan aikaistettuun kontrolliin, mikäli muutos etenee seurannan aikana (17). Suusyövän Käypä hoito -suosituksessa (18) on video suuontelon tutkimisesta, ja Lääkärin käsikirjassa (1) esitellään suun limakalvosairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyviä perusasioita.

Laikkuinen, uurteinen tai karvainen kieli – taudin oire vai harmiton variaatio?

Karttakieli (**INTERNET-OHEISAINESTON KUVA 1E**) on tuntemattomasta syystä johtuva kielen pinnan yleensä harmiton tulehdus. Joskus laikuisa ilmenee kipuilua tai kirvelyä. Oireiden on todettu pahenevan stressaavien tilanteiden jälkeen (2,19). Kirjallisuudessa on esitetty useita oireiden lievitykseen tarkoitettuja hoitoja (muun muassa glukokortikoidit, takrolimuusi, pintapuudutteet), mutta vastikään ilmestyneen systemoidun katsauksen mukaan parantavaa hoitoa ei ole (19).

Karttakieli voi liittyä useisiin tiloihin ja sairauksiin (**TAULUKKO 1**) (2,3). Psoriaasipotilailla karttakielen esiintyvyys on 6–18 %, kun muussa väestössä se on 0,6–4,8 % (3). Karttakielen voi sekoittaa suun punajakälään, kandidiaasiin, monimuotoiseen punavihoittumaan (erythema

TAULUKKO 1. Kielimuutoksiin liittyvät sairaudet ja muut tekijät. Mukailten viitteitä 1–12.

Kielimuutos	Muutokseen liittyviä sairauksia, yleistiloja ja muita tekijöitä
Karttakieli (<i>Lingua geographica</i>)	Allergiat, astma, atopia, diabetes, Downin oireyhtymä, psoriaasi, Reiterin tauti, stressi
Uurrekieli (<i>Lingua fissurata</i>)	Cowdenin tauti, Downin oireyhtymä, makroglossia, Melkersson–Rosenthalin oireyhtymä, pernisiioosi anemia
Karvakieli (<i>Lingua villosa</i>)	Halitoosi, huono suuhygienia, kandidiaasi, lääkkeit ¹ , vähäkuituinen ruokavalio, suun kautta hengitys, tupakointi
Aftan kaltaiset haavaumat	Behçetin tauti, Crohnin tauti ² , haavainen paksusuolitulehdus, herpesvirusinfektio, jaksoittainen neutropenia, keliakia, lääkkeit, Reiterin tauti
Vesikkelit ja bullat	Ihokeliakia, pemfigoidi ³ , pemfigus, rakkulainen epidermolyysi, systeeminen lupus erythematosus (SLE)
Sileä/tulehtunut kielenselkä (<i>Glossitis atrophica</i>)	Akuutti kandidiaasi, amyloidoosi, huonosti kontrolloidut suolistosairaudet, itsenäinen polysytomia, keliakia, kemiallinen ärsytys, lääkkeit, puutostilat
Pigmenttileesiot (diffuusit)	Addisonin tauti, Albrightin oireyhtymä, B ₁₂ -vitamiinin puutos, Cushingin oireyhtymä, fysiologinen pigmentaatio ⁴ , Gravesin tauti, hemokromatoosi, Laugier–Hunzikerin oireyhtymä, neurofibromatoosi ⁵ , Peutz–Jeghersin oireyhtymä ⁶ , sappikirroosi, suun punajäkälä, yleisoireinen lastenreuma ⁶
Pigmenttileesiot (yksittäiset)	Amalgaamitatuointi, melanootin makula, luomi, melanooma, neuroektodermaalinen luomi ⁶
Suurentunut kieli	Allergia, angioedeema, amyloidoosi, Beckwith–Wiedemannin oireyhtymä, Downin oireyhtymä, kasvain, kasvuhormonin liikaeritys, kielensisäinen verenvuoto, kilpirauhasen vajaatoiminta, linguaalinen kilpirauhaskudos, lymfangiooma, etäpesäke, mukopolysakkaridoosi, neurofibromatoosi, paise
Kipuilu	Aftat, endokriinisen järjestelmän häiriöt ⁷ , jättisoluarteriitti, kandidiaasi, keliakia, mekaaninen ärsytys, psykologiset syyt ⁸ , punajäkälä, puutostilat, ruokatorven refluksitulehdus, Sjögrenin oireyhtymä, syömishäiriöt, suuolte

¹ Mikrobilääkkeet ja suuta kuivaavat lääkkeet kuten masennuslääkkeet

² Myös kielen turvottelu

³ Bulloosi pemfigoidi ja hyvänlaatuinen limakalvopemfigoidi

⁴ Lääkkeisiin, raskasmetalleihin, tulehdukseen tai tupakointiin liittyvä

⁵ NF1-lapsilla

⁶ Lapsilla

⁷ Diabetes, hormonihäiriö, kilpirauhasen vajaatoiminta

⁸ Ahdistuneisuus, masennus, stressi

multiforme) tai herpesvirusinfektioon (2). Mikäli kliininen kuva ei ole selkeä, on syytä ottaa kudosnäyte.

Uurrekieli esiintyy usein karttakielen yhteydessä (**INTERNETOHEISAINESTON KUVA 1F**) (2). Sen esiintyvyys suurenee iän myötä ja on noin 5–10 % väestöstä. Myös uurrekieltä tavataan karttakielen tapaan useammin psoriaasin yhteydessä (9,8–47,5 %) (3). Kirjallisuudessa on esitetty, että karttakieli ja uurrekieli ovat saman taudin eri ilmenemismuotoja (20). Uurrekieli tulee puhdistaa hellävaraisesti, jotta uurteisiin jääneet mikrobit eivät aiheuta tulehdusta ja halitoosia eli pahanhajuista hengitystä. Uurrekielen kipuilu voi johtua myös siihen liittyvästä systeemisairaudesta (**TAULUKKO 1**) (4).

Karvakieli (**INTERNETOHEISAINESTON KUVA 1G**), eli kielen rihmanystyjen pidentyminen, voi johtua monista tekijöistä, kuten huonosta suuhygieniasta tai tupakoinnista. Hyvin karvainen kieli altistaa halitoosille ja kandidiaasille (**TAULUKKO 1**). Karvakieltä tulee puhdistaa päivittäin kielenpuhdistimella tai hammasharjalla (2,4).

Kielen rakkulat ja haavaumat – autoimmuunisairaus, infektio vai syöpä?

Ryppäinä puhkeavat, nopeasti haavautuvat suuontelossa esiintyvät rakkulat ovat yleensä viruksien, tavallisimmin Herpes simplex 1 -viruksen aiheuttamia primaari-infektioita. Muita suussa

tavattavia rakkuloita aiheuttavia virusinfektioita ovat muun muassa HSV2-, EBV-, CMV- ja HHV6-coxsackievirukset (herpangina). Sekundaariherpes voi reaktivoitua tyypipaikkojen (nenä ja huulet) lisäksi myös kielessä. Vesirokkoviruksen reaktivaatio nervus trigeminiuksen hermojuuren ganglioissa voi näyttäytyä nielun tai kielen toispuolisina rakkoina, jotka haavautuvat (2).

Kielen haavaumia voivat aiheuttaa myös sukupuolitaudit. Kupan primaarioireet voivat näkyä kivuttomina, nekroottisina haavoina (KUVA 1A); sekundaarikupassa voi ilmestyä myös valkeita plakkimaisia peitteitä ja punoittavia täpliä (2). Lasten kielihaavojen aiheuttajaksi voi paljastua kaltoinkohtelu (21).

Varsin kivuliaat, yksittäiset, pyöreät, muutamassa päivässä paranevat ja alle 1 cm:n kokoiset haavat kielen reunassa tai alapinnalla ovat usein aftoja. Aftan saattavat laukaista muun muassa stressi, paikallinen trauma, hormonaaliset muutokset tai puutostilat. Äskettäin IL-1-beetan polymorfismin on todettu liittyvän taipumukseen saada aftoja (22). Natriumlauryylisulfaattia sisältävät hammastahnat voivat provosoida aftoja, joita voi esiintyä myös herpestä muistuttavina haavaryppäinä. Vielä tuntemattoman syyn takia aftoja saattaa ilmettyä potilaalle, joka on lopettanut tupakoinnin. Hitaammin paraneva afta major (halkaisijaltaan yli 1 cm), voi ulkonäöltään muistuttaa tuberkuloosiin, kuppiaan tai jopa rakkulatauteihin liittyviä haavaumia (2,23). Aftamaiset haavat voivat liittyä myös muihin, pääosin suolistosairauksiin (TAULUKKO 1). Aftakivun lievitykseen on apteekista saatavilla useita tuotteita, jotka voivat sisältää esimerkiksi glukokortikoidia.

Kielen rakkulat ja erosiiviset tai haavaiset leesiot voivat kertoa myös hyvänlaatuisesta limakalvopemfigoidista tai muista autoimmuunirakkulasairauksista, kuten pemfiguksesta (TAULUKKO 1, KUVA 1B). Autoimmuunirakkulasairauksia epäiltäessä on verikokeiden lisäksi otettava myös kudoksenäyte rakkulan kohdalta sekä rakkulan vierestä näyte immunofluoresenssitutkimusta varten (2).

Suusyövän oireena saattaa olla parantumaton, joskus hyvin viattomankin näköinen haavauma (KUVA 1C). Erotusdiagnostisesti on

TAULUKKO 2. Verikokeet, jotka on syytä ottaa, kun kielessä tai suussa ilmene epämääräisiä oireita, muutoksia tai kipua. Mukailten viitteistä 13–16.

Perusverenkuva, leukosyyttien erittelylaskenta, glykoituneen hemoglobiinin määrittäminen B-PVK+TDK, B-HbA1c
B ₁₂ -vitamiini, D-vitamiini, ferritiini, folaatti, verenglukokosin paastoarvo, rauta, transferrini, transferrinireseptorimäärittäminen S-B12-TC2, P-D-25, P-Ferriitti, fS-Folaatti, fP-Gluk, fP-Fe, fP-Transf, P-TfR
Dsg1- ja Dsg3-vasta-aineiden määrittäminen (<i>pemfigus</i>) S-DsgAb
IgA-luokan kudostransglutaminaasivasta-aineiden ja endomysiumvasta-aineiden määrittäminen (<i>keliakia, ihokeliakia</i>) S-tTGAb, S-EMAb
Pemfigoidiantigeeni BP180:n ja BP230:n vasta-aineiden määrittäminen S-PemfiAb, S-BP230Ab

tärkeää tunnistaa limakalvoja ärsyttävät tekijät. Kielen haavauma voi aiheutua terävistä hampaan reunoista (KUVA 1D) tai huonosti istuvasta tai huonosti puhdistetusta proteesista. Proteesien käyttäjiä on syytä kehottaa puhdistamaan proteesinsa päivittäin ja ottamaan ne yöksi pois suusta. Tarvittaessa potilaan voi ohjata hammaslääkäriin. Mikäli kielessä oleva haavauma ei ärsyttävien tekijöiden eliminoinnin jälkeen parane kahdessa viikossa, tulee haavaumasta ottaa kudoksenäyte histopatologista tutkimusta varten (24). Selkeät syöpäepäilyt ohjataan suoraan erikoissairaanhoidon, jossa otetaan kudoksenäytteet ja aloitetaan hoidon suunnittelu. Syöpä voi muistuttaa myös tuberkuloosihaavaumaa (KUVA 1E). Tuberkuloosi voi manifestoitua esimerkiksi immunosuppressiivisilla lääkkeillä hoidetuilla reumapotilailla (25).

Vaaleat ja punaiset leesiot – immuunijärjestelmän tauti, infektio, geneettinen sairaus vai suusyöpäriskistä kertova muutos?

Punajakälän (Lichen ruber planus) etiologia on pääosin tuntematon. Sen puhkeaminen liittyy immuunijärjestelmän häiriöön (26). Stressi, allergiat, infektiot ja geneettiset tekijät voivat altistaa taudille, jota sairastaa noin 1–3 % väes-



KUVA 1. A) Kupan aiheuttama haavauma nuoren miehen kielen alla. B) Tavallisen pemfiguksen aiheuttamat kielen laaja-alaiset haavoittuneet rakkulat. (Kuva Carlo Lajola). C) Kielen reunan kirvelevä, pieni haavauma, joka biopsian perusteella osoittautui alkavaksi levyepiteelikarsinoomaksi. 23-vuotias mies, ei tupakoi, ei käytä alkoholia. D) Kaksi viikkoa vanha krooninen, kivulias haavauma, joka syntyi potilaan purressa kieleen kouristuskohtauksen aikana. (Kuva Tiina-Riitta Vuorjoki-Ranta). E) Sekundaarisen tuberkuloosin aiheuttama kielen krooninen haavauma, jonka biopsiassa oli granulomatoottinen tulehdus.

töstä (27). Oulussa valmistuneessa väitöstutkimuksessa osoitettiin kilpirauhasen vajaatoiminnan olevan yhteydessä suun punajäkälään (26). Punajäkälä esiintyy suussa aina symmetrisenä, kielessä tavallisimmin reunoilla (**KUVA 2A**), joskus myös kielen selässä (**INTERNETOHEISAINESTON KUVA 2A**). Tautiin liittyy toisinaan oireita, kuten kipua ja kirvelyä, joita voidaan lievittää pinnallisilla glukokortikoidivalmisteilla. Mikäli ne eivät lievitä oireilua, voidaan potilaalle määrätä myös takrolimuusivoiteita. Punajäkälä lisää hieman suusyövän riskiä (pahanlaatuisuusriski 1–3 %), minkä vuoksi potilaat tulee pitää lääkärin tai hammaslääkärin vuosittaisessa seurannassa mahdollisten syöpämuutosten varhaiseksi toteamiseksi (27).

Hiivasienten (tavallisimmin *Candida albicans*) liikakasvun aiheuttama kandidiaasi oireilee tavallisimmin kielen pinnan diffuusina punoituksena (**INTERNETOHEISAINESTON KUVA 2B**)

tai vaaleina peitteinä (**KUVA 2B**). Kandidiaasi liittyy usein punajäkälään, mutta voi olla merkki myös useista muista taudeista (**INTERNETOHEISAINESTON TAULUKKO 1**) (2,9,27). Diagnostiikka varmennetaan sieniviljelyn tai kudoksenäytteen avulla. Ensisijaisena hoitona pyritään eliminoimaan sienten liikakasvulle altistavat tekijät, kuten kuiva suu, huono suuhygienia, tupakointi ja vajaaravitseminen. Tarvittaessa kandidiaasi hoidetaan paikallisesti nystatiinilla, mikonatsoolilla tai amfoterisiinillä. On syytä muistaa, että mikonatsoolilla ja amfoterisiinillä, toisin kuin nystatiinilla, on lukuisia interaktioita muiden lääkeaineiden kanssa (2,28).

Mediaaninen romboidinen glossiitti (MRG) liittyy paikalliseen kandidiaasiin. Oireettomana se ei tarvitse hoitoa eikä johda kielisyöpään (**INTERNETOHEISAINESTON KUVA 2C**) (2,20).

HIV-infektioon tavallisimmin liittynyt Epstein–Barrin viruksen (EBV) aiheuttama kar-



KUVA 2. A) Punajäkälän verkkomaisia vaaleita juovia (*Wichamin juosteet*) kielen molemmissa reunoissa. B) APECED (*autoimmuunipolyendokrinopatia-kandidiaasi-ektodermidystrofia*) -potilaan kielen pinnan kandidiaasi. APECED on suomalaiseseen tautiperintöön kuuluva oireyhtymä, jonka ensimmäisiä oireita ovat usein suun krooniset sieni-infektiot (83 %:lla kymmenvuotiaista hiivatulehdus suussa/iholla). APECED-potilaita on seurattava säännöllisesti, koska oireyhtymä altistaa suusyövälle. C) Erytroleukoplakinen leesio nuoren miehen kielessä, josta oli tarkoitus ottaa seuraavalla käynnillä biopsia. Potilas perui käynnin. (Kuva Tiina-Riitta Vuorjoki-Ranta). D) Potilaan (C-kuva) kielen reunaan oli kuuden kuukauden kuluttua tullut syöpä. Kielen reunassa ja alapinnalla olevat ei-homogeeniset leukoplakiat ovat altteimpia muuttumaan pahanlaatuisiksi.

vainen leukoplakia esiintyy kielen reunoilla symmetrisenä valkeana laskostuneena peitteenä tavallisesti kielen takakolmanneksella. Se on vähentynyt HAART (highly active antiretroviral therapy) -hoitojen myötä (29). Karvaista leukoplakiaa voi esiintyä immuunivajaustiloissa sekä immunosuppressiivisia lääkkeitä käyttävillä. Karvainen leukoplakia ei lisää suusyövän riskiä, eikä sitä pidä sekoittaa karvakieleen tai varsinaisiin suusyöpäriskiksi lisääviin leukoplakioihin (2). EBV-infektiota ei tarvitse hoitaa, mutta potilaan immuunivajeen syy pitää selvittää (4).

Pienten verisuonten laajentumat kielessä, huulissa ja muilla limakalvo- ja ihoalueilla voivat viitata harvinaiseen Oslerin tautiin (hereditaarinen hemorraginen teleangiectasia) (30). Huomattavasti tavallisempia ovat yksittäiset kapillaarien, imusuonten sekä valtimolaskimoi-

den epämuodostumat ([INTERNETOHEISAINESTON KUVA 2D](#)) (2).

Suusyöpäriskiksi lisäävä leukoplakia on valkea, tarkkarajainen leesio ([INTERNETOHEISAINESTON KUVA 2E](#)). Proliferatiivinen verrukoottinen leukoplakia (PVL) on harvinainen, laajeneva, ei-homogeeninen leukoplakia, johon liittyy yli 50 %:n syöpäriski. Erytroleukoplakiassa (punainen tarkkarajainen leesio, jota ei voida diagnosoida muuksi sairaudeksi) syöpäriski on jopa noin 90 % (31). Jos potilaalla on leukoplakisia leesioita ja varsinkin erytroleukoplakiaa ([KUVAT 2C-D](#), [INTERNETOHEISAINESTO KUVA 2F](#)), suositellaan aina niiden valokuvaamista ja diagnostista kudoksenäytteen ottoa. Muutoksen poiston jälkeen tulee huolellisesti seurata sen mahdollista uusiutumista ja lähettää potilas tarvittaessa erikoissairaanhoidon (4).

KUVA 3. A) Atrofisessa kieli-
tulehduksessa kielen nystyt
ovat surkastuneet, kieli voi
olla kipeä sekä kosketusarka
ja väri voi vaihdella vaalean ja
kirkkaan punaisesta purppu-
raan. B) Anemiaan liittyvä per-
nisioosi kielen pinnan atrofia
(**KUVA A**), joka parani lääkityk-
sen jälkeen.



Sileä, punoittava kielen selkä – puutostila, kandidiaasi vai kuiva suu?

Sileän ja tulehtuneen kielenselän taustalla on monia tekijöitä (**TAULUKKO 1**). B-vitamiinien ja raudan puute sekä ravintoaineiden imeytymishäiriöt voivat johtaa rihmanystyjen surkastumiseen ja pintakudoksen tulehdukseen (4). Atrofista glossiittia aiheuttaa yleisimmin B₁₂-vitamiinin (kobalamiini) tai raudan puute. Syynä voi olla myös riboflaviinin, nikotiinihapon tai foolihapon puutostila (5). Varhaiset merkit kielessä (**KUVA 3A**) on tärkeä huomata, koska B₁₂-vitamiinin vajeus tulee korjata, ennen kuin se johtaa neurologisiin vaurioihin (2). Nystyjen atrofia ja polttava tunne häviävät B₁₂-vitamiinilisän jälkeen. Raudanpuutosanemia ja atrofinen glossiitti (**KUVA 3B**) sekä suuontelon surkastuneet limakalvot ovat harvinaisen suusyöpäriskiä lisäävän Plummer–Vinsonin oireyhtymän merkkejä. Sille tunnusomaisia piirteitä ovat myös nielemishäiriöt ja ruokatorven yläosan kuroumat. Tilanne korjaantuu rautali-
sän avulla (2).

Syömishäiriöt, kuten laihuushäiriö, voivat aiheuttaa kielen kirvelyä ja punoitusta sekä suun kuivuutta. Kroonisesta oksentelusta tai happamista hedelmistä seuraa pääosin hammaskiilteen eroosio, harvemmin suun limakalvovaurioita (2,32).

Sjögrenin oireyhtymässä eksokriinisten rauhas-
tusten krooninen tulehdus johtaa niiden vajaa-

toimintaan ja syljenerityksen vähenemiseen, mikä saattaa johtaa kuivaan, kiiltävään ja kipeään kieleen (2). Sylkirauhasten vajaatoiminta voi liittyä myös diabetekseen, syömishäiriöihin ja alkoholismiin, ja niiden merkinä on punoit-
tava ja uurteinen kieli (2). Atrofisen ja uurteisen kielen primaarista Sjögrenin oireyhtymää sairastavilla potilailla voi olla merkki MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lymfoomasta (33).

Diffuusit pigmenttileesiot – mistä ne voivat kertoa?

Kielen ja suuontelon diffuusit pigmentaatiot voivat etenkin tummaihoisilla liittyä fysiologiseen variaatioon tai olla lääkeaineiden tai tulehduksellisten muutosten aiheuttamia, mutta ne saattavat viitata myös fataaleihin oireyhtymiin (**TAULUKKO 1**, **INTERNETOHEISAINESTON TAULUKKO 2**) (2,4). Pigmentoituneet sieninystyt kielen normaalivariaationa voivat sekoittua karvakie-
leen tai melanoottisiin makuloihin (4).

Tavallisimmin aikuisiällä puhkeavan Addisonin taudin yksi varhaisimmista oireista on ihon ja limakalvojen hyperpigmentaatio, mikä voi näkyä kielessä tummana hajanaisena värityksenä (2). Myös Laugier–Hunzikerin oireyhtymäs-
sä nähdään vastaavia pigmenttileesioita suussa, toisinaan myös sormissa. Addisonin taudista poiketen, tähän oireyhtymään ei liity yleisoirei-
ta, eikä se vaadi hoitoa (6). Mikäli aikuispoti-
lailla esiintyy suussa diffuuseja hyperpigmenta-

tioleesioita, on aina syytä sulkea pois Addisonin taudin mahdollisuus mittaamalla seerumin kortisoli- ja elektrolyyttipitoisuudet (2).

Jos diffuuseja pigmenttileesioita löytyy lapsen suusta, on muistettava vallitsevasti periytyvien Peutz–Jeghersin oireyhtymän (PJS) ja neurofibromatoosi 1:n mahdollisuus. Neurofibromatoosille ovat tyypillisiä monilukuiset neurofibroomat, joita voi tulla myös suuhun (2). PJS-potilailla on tyypillisesti pigmenttileesiodien lisäksi suolistopolyppeja, erityisesti ohutsuolessa. Suussa pigmenttileesiot ovat pysyviä, iholla ne haalistuvat vanhetessaan. PJS-potilailla on jopa 80 %:n riski syövän kehittymiseen 70 vuoden ikään mennessä, erityisesti maha-suolikanavaan, rintarauhaskudokseen ja haimaan (2,30).

Makroglossia ja kyhmyt – selvitä aina aiheuttaja!

Makroglossian syyt ovat moninaiset (TAULUKKO 1). Suuri kieli voi tuntua puumaiselta, vaikeuttaa puhumista ja pureskelua sekä ahtauttaa hengitysteitä jopa hengenvaarallisesti (4).

Kielen eri pinnoilla olevien epäsymmetristen kyhmyjen aiheuttajina voivat olla esimerkiksi epiteeli-, suoni-, rasva-, lihas- tai hermokudosperäiset hyvänlaatuiset sekä syöpäkasvaimet, toisinaan jopa etäpesäkkeet (2). MEN 2B -oireyhtymässä (multippeli endokriininen neoplasia tyyppi 2B) esiintyy neuroomia kielessä sekä huulissa ja muualla suun limakalvoilla. Oireyhtymässä potilaalla voi olla myös medullaarinen kilpirauhassyöpä, feokromosytooma ja marfanoidit piirteet (2,30).

Papilloomavirukset (HPV) aiheuttavat infektoita iholla ja limakalvoilla. HPV voi oireilla kielessä syylinä, papilloomina, kondyloomina tai fokaalisena epitelialaisena hyperplasiana (KUVA 4A). Kondyloomia aiheuttavat useimmiten HPV-6 tai HPV-11, ja niiden ulkomuoto voi vaihdella kukkakaalimaisista litteisiin. HPV-infektio (HPV-16 ja HPV-18) on erityisesti suunelualueen ja kielen kannan syöpien riskitekijä, mutta esimerkiksi liikkuvan kielen alueen syövässä virusta ei yleensä löydetä (2).

Kaikista paikallisista kyhmyistä (KUVAT 4B–D) on aina syytä ottaa edustava kudospäyte.

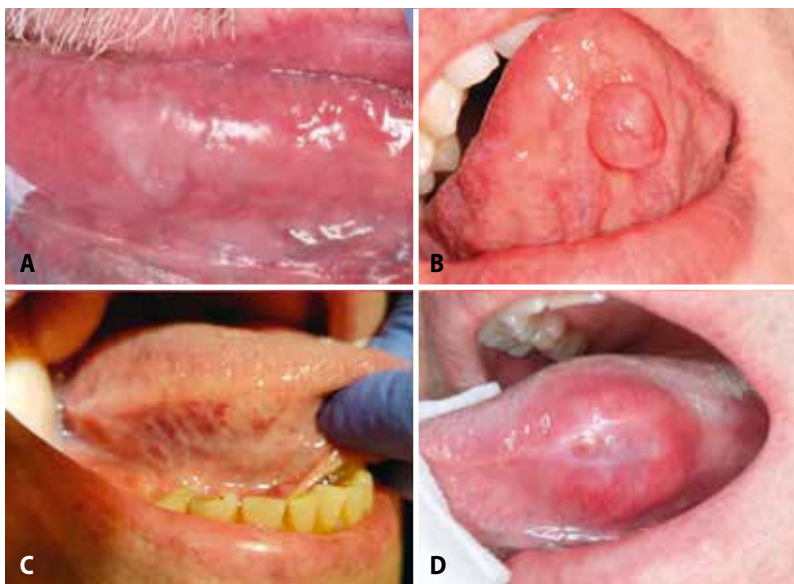
Ydinasiat

- ▶ Kielen tarkka inspektio, palpaatio ja poikkeavien muutosten dokumentointi kuuluvat potilaan kokonaisvaltaiseen tutkimukseen.
- ▶ Kartta-, uurre- ja karvakieli ovat yleensä kielen rakenteen normaalivariaatioita.
- ▶ Kielen haavaumat voivat olla merkki syövästä, rakkulat voivat kertoa virusinfektioista sekä autoimmuunirakkulataudeista.
- ▶ Valkoiset ja punaiset leesiot voivat johtua punajäkälästä tai kandidiaasista, kyse voi olla myös suusyöpäriskiä lisäävistä muutoksista kuten leukoplakioista.
- ▶ Suupolte on etiologialtaan epäselvä kiuksallinen vaiva, mutta kipeä kieli voi olla myös suusyövän ensioire.

Kipeä kieli – todellinen suupolte vai muu syy?

Todellisen suupolteen (burning mouth -oireyhtymä) etiologia on epäselvä; teoriat viittaavat idiopaattiseen syyhyn. Tavallisimmin suupoltepotilasta vaivaa iltaa kohti paheneva moleminpuolinen ja symmetrinen kipu liikkuvan kielen alueella ilman näkyviä limakalvomutoksia. Monet raportoivat lisäksi metallin makua, osa kuivuuden tunnetta (2,7,30). Suupolte on yleisintä vaihdevuotena. Kipu voi jatkua vuosikausia; vain harva paranee täysin, mutta useimmat tottuvat elämään kivun kanssa (2,7). Sekä paikalliset että systeemiset tekijät vaikuttavat suupolteen kehittymiseen ja pysyvyyteen. Hermoston toiminnallisten ja rakenteellisten vajavuuksien tutkiminen antaa tietoa suupolteen patologiasta. Vuorokausirytmien häiriön on hiljattain ehdotettu olevan suupolteen merkittävä aiheuttaja, mikä viittaa hormonaalisiin tekijöihin (34).

Suupolteen diagnoosi perustuu muiden kielen kipua provosoivien syiden poissulkun (TAULUKKO 1). Syyt voivat olla psykologisia tai systeemisen tai paikallisen sairauden aiheutta-



KUVA 4. A) HPV-13:n tai HPV-32:n aiheuttama fokaalinen epiteliaalinen hyperplasia (FEH) kielen reunassa. FEH-lesioita tavataan usein myös huulissa ja suun bukkalisilla limakalvoilla. B) Kielen alapinnan vaalea, läpikuultava Blandin–Nuhnin mukosele, joka voi muistuttaa vaskulaarisia leesioita tai papilloomaa. (Kuva Tiina-Riitta Vuorjoki-Ranta). C) Pinnaltaan normaalin limakalvon peittämä laaja-alainen levyepiteelikarsinooma, joka oli palpoiden kova. (Kuva Tiina-Riitta Vuorjoki-Ranta). D) Kahdessa kuukaudessa 40-vuotiaan miehen kielen reunaan kasvanut patti, joka osoittautui harvinaiseksi hyvin erilaistuneeksi myofibroblastiseksi sarkoomaksi.

mia (2). Kielikivun syiden selvittämiseksi tulee verikokeiden lisäksi (**TAULUKKO 2**) (13–16) tehdä myös huolellinen koko suuontelon ja hampaiston tarkastus: kielen kärjen kipuilu voi toisinaan rauhoittua poistamalla mekaaninen ärsytys, kuten alaeualueen linguaalipintojen hammaskivi. Todellisen suupolteen hoito on usein varsin vaikeaa ja vaatii kivunhoidon moniammatillista erityisosaamista sekä toisinaan kliinisen neurofysiologian tutkimuksia. Vastikään ilmestyneen systemaattisen katsauksen perusteella parhaiten oireita ovat lievittäneet masennuslääkkeet ja alfalipoiinihappo (13).

Lopuksi

Kieli voi kertoa paljon potilaan terveydentilasta, jos sen sanomaa osaa tulkita. Useat systeemisairaudet ja puutostilat voivat aiheuttaa atrofiaa ja kielikipua. Amyloidoosin ensimmäiset merkit voivat ilmetä kielen suuren- tumisena. Addisonin taudissa kielessä voi olla diffuuseja pigmenttiläiskä ja pemfiguksessa

haavaumia jo paljon ennen muita kehon oireita. Kieli voi kertoa sairauden aktiivisuudesta ja etenemisestä. Suusta ulos vedetyn kielen huolellinen visuaalinen ja palpatioon perustuva tutkimus sekä muutosten tarkka dokumentointi kuuluu hammaslääkärin perustutkimukseen. Myös lääkärin vastaanotolla kielen säännöllisen tutkimisen pitäisi kuulua rutiineihin. ■

OONA SAVES, hammaslääketieteen opiskelija

ARJA KULLAA, suulääketieteen professori, suukirurgi, ylihhammaslääkäri

Itä-Suomen yliopisto ja KYS

TUULA SALO, suupatologian professori, suupatologi, ylihhammaslääkäri

Helsingin yliopisto ja Huslab

SIDONNAISUUDET

Oona Saves: Ei sidonnaisuuksia

Arja Kullaa: Ei sidonnaisuuksia

Tuula Salo: Luento-/asiantuntijapalkkio (Plusterveys), muut sidonnaisuudet (ammatinharjoittaja: Coronaria, Oulu (ent. Suomen Syöpäjärjestöt) laboratorio 1992–)

VASTUUTOIMITTAJA

Tuomas Mirtti

KIRJALLISUUTTA

1. Salo T, Siponen M. Suun limakalvolöydösten arviointi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2018 [päivitetty 7.11.2018].
2. Glick M, Feagans WM. Burket's oral medicine. 12. painos. Shelton, Connecticut: People's Medical Publishing House USA 2015.
3. Picciani BL, Domingos TA, Teixeira-Souza T, ym. Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation – a literature review. *An Bras Dermatol* 2016; 91:410–21.
4. Mangold AR, Torgerson RR, Rogers RS 3rd. Diseases of the tongue. *Clin Dermatol* 2016;34:458–69.
5. Reamy BV, Derby R, Bunt CW. Common tongue conditions in primary care. *Am Fam Physician* 2010;81:627–34.
6. Nikitakis NG, Koumaki D, Laugier-Hunziker syndrome: case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2013;116:52.
7. Sun A, Wu KM, Wang YP, ym. Burning mouth syndrome: a review and update. *J Oral Pathol Med* 2013;42:649–55.
8. Rogers RS 3rd, Bruce AJ. The tongue in clinical diagnosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:254–9.
9. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common oral lesions: part I. Superficial mucosal lesions. *Am Fam Physician* 2007;75: 501–7.
10. Tikkakoski T, Weitz-Tuoretmaa A, Kaminski T, ym. Kielipaise. *Duodecim* 2014;130:71–4.
11. Krzywicka B, Herman K, Kowalczyk-Zajac M, ym. Celiac disease and its impact on the oral health status – review of the literature. *Adv Clin Exp Med* 2014;23:675–81.
12. Grant SW, Underhill HC, Atkin P. Giant cell arteritis affecting the tongue: a case report and review of the literature. *Dent Update* 2013;40:669–70.
13. de Souza IF, Marmora BC, Rados PV, ym. Treatment modalities for burning mouth syndrome: a systematic review. *Clin Oral Investig* 2018;22:1893–905.
14. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, ym. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med* 2002;113:751–5.
15. Bruch JM, Treister NS. Clinical oral medicine and pathology. 2. painos. Cham: Springer International Publishing 2017.
16. Morr Verenzuela CS, Davis MDP, Bruce AJ, ym. Burning mouth syndrome: results of screening tests for vitamin and mineral deficiencies, thyroid hormone, and glucose levels-experience at Mayo Clinic over a decade. *Int J Dermatol* 2017;56:952–6.
17. Saarihahti K, Tarnanen K, Pöllänen M, ym. Suusyöpä. Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 22.05.2019]. www.kaypahoito.fi.
18. Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 22.5.2019]. www.kaypahoito.fi.
19. de Campos WG, Esteves CV, Fernandes LG, ym. Treatment of symptomatic benign migratory glossitis: a systematic review. *Clin Oral Investig* 2018;22:2487–93.
20. Jarvinen J, Mikkonen JJ, Kullaa AM. Fissured tongue: a sign of tongue edema? *Med Hypotheses* 2014;82:709–12.
21. Costacurta M, Benavoli D, Arcudi G, ym. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral Implantol (Rome)* 2016;8: 68–73.
22. Wu D, Xin J, Liu J, ym. The association between interleukin polymorphism and recurrent aphthous stomatitis: a meta analysis. *Arch Oral Biol* 2018;93:3–11.
23. Altenburg A, El-Haj N, Micheli C, ym. The treatment of chronic recurrent oral aphthous ulcers. *Dtsch Arztebl Int* 2014;111: 665–73.
24. Siu A, Landon K, Ramos DM. Differential diagnosis and management of oral ulcers. *Semin Cutan Med Surg* 2015;34:171–7.
25. Assante LR, Barra E, Bocchino M, ym. Tuberculosis of the tongue in a patient with rheumatoid arthritis treated with methotrexate and adalimumab. *Infez Med* 2014;22:144–8.
26. Siponen M. Oral lichen planus – etiopathogenesis and management. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2017.
27. Westman M, Kantola S, Willberg J. Suun punajäkälään liittyvä sieni-infektio. *Suom Hammaslääkäril* 2018;6:24–9.
28. Lewis MAO, Williams DW. Diagnosis and management of oral candidosis. *Br Dent J* 2017;223:675–81.
29. de Almeida VL, Lima IFP, Ziegelmann PK, ym. Impact of highly active antiretroviral therapy on the prevalence of oral lesions in HIV-positive patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Maxillofac Surg* 2017;46:1497–504.
30. Wilder EG, Frieder J, Sulhan S, ym. Spectrum of orocutaneous disease associations: genodermatoses and inflammatory conditions. *J Am Acad Dermatol* 2017;77: 809–30.
31. Villa A, Menon RS, Kerr AR, ym. Proliferative leukoplakia: proposed new clinical diagnostic criteria. *Oral Dis* 2018;24:749–60.
32. Lourenco M, Azevedo A, Brandao I, ym. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clin Oral Investig* 2018;22:1915–22.
33. Zampeli E, Kalogirou EM, Piperi E, ym. Tongue atrophy in sjogren syndrome patients with mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: autoimmune epithelitis beyond the epithelial cells of salivary glands? *J Rheumatol* 2018;45:1565–71.
34. Ritchie A, Kramer JM. Recent advances in the etiology and treatment of burning mouth syndrome. *J Dent Res* 2018;97: 1193–9.

SUMMARY

What does tongue tell about your health?

Physicians should always examine the tongue carefully since its symptoms and changes may indicate several systemic diseases. Changes in color, structure and mobility can be normal structural variations or caused by infections, autoimmune diseases, hormonal imbalances, vitamin or iron deficiencies or even malignant tumors. The most common location for oral cancer is the lateral border of the tongue. It can appear as a light or red lesion, a chronic ulcer or a bump. Sometimes the patient can suffer from annoying tongue pain without any visible changes. This might be caused by the burning mouth syndrome which should be treated in a multiprofessional manner.